

消化器診療で誰もが悩む 26のギモンと回答がズバリ!

中野弘康

大船中央病院 内科



施設入所中の高齢患者が発熱で救急搬送されてきました。診断は肺炎。さて、お薬手帳を確認したところ、10種類以上の内服薬がありました!

よく見てみると、消化器病関連薬の多いこと。マグミット®、センノシド®、ネキシウム®、ムコスタ®……。肺炎の治療はもちろん大切ですが、それ以上に、内服理由が不明な薬剤が多く、入院を契機にポリファーマシーの介入をしたいところです。でも、これらの薬、どのように減薬・調整したらよいか悩んでしまうのが実情ではないでしょうか?

所変わって内科外来でのお話。40代の女性が不安な表情を浮かべながら受診されました。「健康診断で腫瘍マーカー(CEA、CA19-9、CA125…なぜか複数項目)を測ったら、CEAが高かったのです。わたし、癌じゃないでしょうか?先生、検査してください!」。

聞けば、なんら消化器症状はなく、喫煙者とのこと。喫煙の影響でCEAが上昇することがあり、「喫煙のせいかもしれません」とお話しても、聞き入れていただけません。結局、希望どおり腹部CTスキャン、上下部消化管内視鏡を行いました。予想通りの「異常なし」。異常がないことを説明してホッとする患者さんを前に、ふと思っていました。

果たして、検査の必要はあったのか? そもそも無症状の方に腫瘍マーカーを測定する意味はあるのか……?



本特集では、日常臨床で誰もが悩む(であろう)消化器診療の26のギ

モンを用意しました。今回具体的なギモンを挙げてくれたのは、日々、内科外来や救急のフロントラインで多くの患者さんに向き合う後期研修医の皆さんです。これらのギモンに対して、総合内科のバックグラウンドを持ちながら日々消化器病診療に携わっておられる先生方、そして、ポリファーマシー対策に日々尽力されている薬剤師の先生にご回答をお願いしました。

健診で指摘された“肝障害”や“無症候性胆石”への対応、“HBs抗原陽性患者の診方”、“日常臨床で汎用される胃薬(PPI)の扱い方”、“健診での腫瘍マーカー測定の意義”等々、早く読みたくてうずうずしてしまいました。いただいたお原稿を拝読し、その実践的な内容に感動!“これは読者の先生方の日常診療に役立つこと間違いなし”と確信した次第です。お忙しいなかご執筆いただいた先生方に、心より御礼申し上げます。

本特集がきっかけとなり、消化器診療・疾患への理解・興味を深めていただけたら、企画者としてこれ以上の喜びはありません。 ㊦